

 RENACIMIENTO MAYA YUCATÁN GOBIERNO DEL ESTADO 2024 - 2030	SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA EN YUCATÁN Dirección de Asistencia Social	
Código PR-DAS-CAI-01 R00	Fecha de emisión 21/11/2025	Fecha de actualización No aplica
Procedimiento para Inscribir a Niñas y Niños al Centro de Atención Infantil		

ÍNDICE

	Página
I. OBJETIVO	2
II. ALCANCE	2
III. FUNDAMENTO LEGAL	2
IV. DEFINICIONES	3
V. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	4
VI. INDICADOR	6
VII. ANEXOS	6
VIII. CONTROL DE CAMBIOS	8
IX. FIRMA DE AUTORIZACIÓN DEL DOCUMENTO	8

“La información contenida en el presente documento es responsabilidad de la Dependencia/Entidad que lo genera.”

 RENACIMIENTO MAYA YUCATÁN GOBIERNO DEL ESTADO 2024 - 2030	SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA EN YUCATÁN Dirección de Asistencia Social		
Código PR-DAS-CAI-01 R00	Fecha de emisión 21/11/2025	Fecha de actualización No aplica	
Procedimiento para Inscribir a Niñas y Niños al Centro de Atención Infantil			

I. OBJETIVO

Establecer las actividades necesarias para inscribir a niñas y niños al Centro de Atención Infantil, con la finalidad de brindar claridad y facilitar el trámite de inscripción para dar servicio a las niñas y niños de 43 días a 2 años 8 meses de edad, hijos de madres trabajadoras, madres solteras, estudiantes y padres con patria potestad, de escasos recursos carentes de seguridad social.

II. ALCANCE

Aplica al personal adscrito a la Coordinación y los Centros de Atención Infantil, pertenecientes a la Dirección de Asistencia Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en Yucatán.

III. FUNDAMENTO LEGAL

Ámbito Federal

Artículo 3, párrafos primero, segundo, cuarto y quinto; de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Artículo 4, fracción II; de la Ley de Asistencia Social.

Artículos 1, fracciones I, II, IV; 2, fracciones I, II, III; 10, párrafo primero; 13, fracciones VII, XI; de Ley General de los Derechos de niñas, niños y adolescentes.

Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil.

Reglamento de la Ley General de prestación de servicios para la atención, cuidado y desarrollo Integral Infantil.

Plan Nacional NOM-032-SSA3-2010 Prestación de servicios de asistencia social para niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad.

NOM-009-SSA2-1993 Para el fomento de la salud.

ACUERDO número 07/03/22 por el que se emite la Política Nacional de Educación Inicial.

Ámbito Estatal

Artículo 1, párrafos primero, segundo, quinto, sexto; de la Constitución Política del Estado de Yucatán.

Artículos 3, 4, fracción I; 6; Ley de Educación Del Estado De Yucatán 2020.

Ley que Regula la Prestación del Servicio de Guardería Infantil en el Estado de Yucatán.

Plan Estatal de Desarrollo 2024-2030. Renacimiento maya.

Artículo 45, fracciones I, II, III, IV y V; del Estatuto Orgánico del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en Yucatán.

IV. DEFINICIONES

“La información contenida en el presente documento es responsabilidad de la Dependencia/Entidad que lo genera.”

	SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA EN YUCATÁN Dirección de Asistencia Social	
Código PR-DAS-CAI-01 R00	Fecha de emisión 21/11/2025	Fecha de actualización No aplica
Procedimiento para Inscribir a Niñas y Niños al Centro de Atención Infantil		

CAI: Centro de Atención Infantil.

Cuota de recuperación mensual: Cantidad en efectivo asignada que deberán pagar los padres de familia mensualmente a cambio del servicio de atención y cuidados otorgados por el CAI a las hijas/os de acuerdo a las cartas de trabajo de ambos padres y recibos de nómina revisados.

Cuota de seguro médico escolar: Cantidad que se deberá pagar al CAI a cambio del servicio de atención médica especializada en una clínica externa designada por la aseguradora en caso de accidentes ocurridos a las niñas y niños durante su estancia en el centro de atención.

Encargada de CAI: Persona responsable de las actividades administrativas y operativas del Centro de Atención Infantil, quien supervisa la calidad y eficiencia del servicio de atención y cuidado que se proporciona, a las niñas y niños que asisten al CAI, así como a los padres de familia.

Estudio socioeconómico: Recopilación de datos acerca de la situación social y económica de las familias atendidas en el CAI.

Médico: Profesional de la salud perteneciente al CAI encargado de verificar el óptimo estado de salud de las niñas y niños que asisten al centro.

Nutrióloga: Profesional Perteneciente al CAI encargada de planear y supervisar las actividades del servicio de alimentación para brindar una atención adecuada para las niñas y niños de los CAI.

Persona autorizada: Persona mayor de edad asignada por los padres de familia para recoger a la niña/o al CAI, en ausencia de los padres.

Psicóloga: Profesional perteneciente al CAI, que atiende cuestiones relacionadas con el proceso de aprendizaje, emociones y comportamientos, en sus diferentes etapas de desarrollo de las niñas y niños que asisten al centro.

Trabajadora Social: Profesional perteneciente al CAI encargada de la Interacción entre el centro de atención y la familia a través de acciones que contribuyen al logro de los objetivos del servicio educativo y asistencial de las niñas y niños atendidos.

“La información contenida en el presente documento es responsabilidad de la Dependencia/Entidad que lo genera.”

 RENACIMIENTO MAYA YUCATÁN GOBIERNO DEL ESTADO 2024 - 2030	SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA EN YUCATÁN Dirección de Asistencia Social		
Código PR-DAS-CAI-01 R00	Fecha de emisión 21/11/2025	Fecha de actualización No aplica	
Procedimiento para Inscribir a Niñas y Niños al Centro de Atención Infantil			

V. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Trabajadora Social/Encargada de CAI

1. Recibe al padre, madre de familia o tutor.
2. ¿Existe cupo disponible en la sala según la edad de la niña/o?
 - Sí: Continúa a la actividad 4.
 - No: Continúa a la actividad 3.
3. Registra la solicitud del padre, madre de familia o tutor, en el formato F-PR-INN-01 Lista de Solicitudes de Inscripción (Anexo 2) y se le informa la disponibilidad en otro CAI. **Fin del procedimiento.**
4. Entrega a la persona solicitante los requisitos: F-PR-INN-02 Lista Requisitos de Inscripción (Anexo 3), F-PR-INN-03 Artículos Personales de la Niña o Niño (Anexo 4), Orden de Análisis de laboratorio en el formato F-PR-INN-04 Receta CAI (Anexo 5), que deberán realizarse a la niña/o para realizar el trámite de Inscripción en caso de que lo requiera.
5. Proporciona fecha de atención a la persona solicitante, una vez que ésta notifica que cuenta con la documentación completa, en un plazo no mayor a 10 a 15 días naturales.
6. Recibe a la persona solicitante en la fecha acordada.
7. Verifica que toda la documentación solicitada esté completa.
8. ¿Cumple con la documentación solicitada?
 - Sí: Continúa en la actividad 10.
 - No: Continúa en la actividad 9.
9. Suspende el proceso de inscripción hasta subsanar o completar la documentación en un máximo de 5 días hábiles para concluir el trámite. Regresa a la actividad 4.
10. Canaliza a la persona solicitante con el médico.

Médico

11. Recibe a la persona solicitante.
12. Revisa los resultados de los análisis y entrevista a los padres.
13. ¿Los resultados de los análisis son los adecuados?
 - Sí: Continúa en la actividad 14.
 - No: Explica la situación a los padres, regresa en la actividad 9.
14. Realiza la revisión a la niña o niño, e integra el expediente clínico llenando los formatos F-PR-OCM-02 Historia Clínica CAI (Anexo 6) y el F-PR-INN-05 Vigilancia de la Nutrición del Menor (Anexo 7).
15. Entrega a los padres de familia o tutor el formato F-PR-INN-06 Reglamento Médico CAI (Anexo 8).

16. Canaliza a la persona solicitante con la trabajadora Social.

Trabajadora Social/Encargada de CAI

“La información contenida en el presente documento es responsabilidad de la Dependencia/Entidad que lo genera.”

Código
PR-DAS-CAI-01 R00

Fecha de emisión
21/11/2025

Fecha de actualización
No aplica

Procedimiento para Inscribir a Niñas y Niños al Centro de Atención Infantil

17. Recopila los datos y las firmas de los padres o personas autorizadas en el formato F-PR-INN-07 Cédula de Identificación (Anexo 9).
18. Realiza el estudio socioeconómico a los padres de familia a través del formato F-PR-INN-08 Estudio Socioeconómico CAI (Anexo 10).
19. Entrega a los padres de familia el formato F-PR-INN-09 Consentimiento expreso para el tratamiento de datos personales (Anexo 11), en caso de aceptar se firma el formato.
20. Recaba las firmas de conformidad de los padres de familia, de las cuotas de recuperación Mensual, Material Didáctico y del Seguro Médico Escolar, a través del formato F-PR-INN-10 Recibo de Cuota de Recuperación (Anexo 12).
21. Llena y Recaba las firmas de los padres en el formato F-PR-INN-11 Autorización para Emergencia Médicas (Anexo 13).
22. Entrega el formato F-PR-INN-12 Reglamento del CAI para Padres y Madres de Familia (Anexo 14).
23. Registra la entrega del reglamento en el formato F-PR-INN-13 Registro de Entrega del Reglamento del CAI para Padres y Madres de Familia (Anexo 15).
24. Recepciona el material de higiene personal de la niña/o inscrito en el CAI.

Encargada de CAI

25. Cobra en efectivo y llena los recibos de pago en el formato F-PR-INN-10 Recibo de Cuota de Recuperación (Anexo 12).
26. Canaliza a los Padres de Familia con la Psicóloga.

Psicóloga

27. Entrevista a los padres de familia referente a los usos y costumbres de crianza, recabando la información en el formato F-PR-INN-14 Entrevista Clínica Psicológica (Anexo 16).
28. Informa a los padres de familia sobre el proceso, horarios de adaptación y atención de la niña/o en el CAI.
29. Acompaña a los padres y a la niña/o a un recorrido por el CAI.
30. Canaliza a los padres y a la niña/o con la Nutrióloga.

Nutrióloga

31. Recibe y entrevista con los padres de familia o tutor referente a la alimentación del menor recabando la información en el formato F-PR-INN-15 Historia Nutricia (Anexo 17).

Trabajadora Social/Encargada de CAI

32. Archiva expediente.

Fin del procedimiento.

"La información contenida en el presente documento es responsabilidad de la Dependencia/Entidad que lo genera."

Código
PR-DAS-CAI-01 R00

Fecha de emisión
21/11/2025

Fecha de actualización
No aplica

Procedimiento para Inscribir a Niñas y Niños al Centro de Atención Infantil

VI. INDICADOR

Indicador	Fórmula	Unidad de medida	Periodicidad	Meta
Número de Inscripciones realizadas al año.	=Suma (Número de niñas y niños activos año anterior + número de niñas y niños nuevos actual)	Número	Anual	500

VII. ANEXOS

Código	Nombre del anexo	Ubicación	AT*	AC*	PTC*	Disposición final
No aplica	Diagrama de Flujo del Procedimiento para Inscribir a Niñas y Niños al Centro de Atención Infantil.	CAI	5 años	5 años	10 años	Conservación
F-PR-INN-01	Lista de Solicitudes de Inscripción	CAI	Indefinido	5 años	5 años	Eliminar
F-PR-INN-02	Requisitos de Inscripción	CAI	Indefinido	5 años	5 años	Eliminar
F-PR-INN-03	Artículos Personales de la Niña o Niño	CAI	Indefinido	5 años	5 años	Eliminar
F-PR-INN-04	Receta CAI	CAI	Indefinido	5 años	5 años	Eliminar
F-PR-OCM-02	Historia Clínica CAI	CAI	Indefinido	5 años	5 años	Eliminar
F-PR-INN-05	Vigilancia de la Nutrición del Menor	CAI	Indefinido	5 años	5 años	Eliminar
F-PR-INN-06	Reglamento Médico CAI	CAI	Indefinido	5 años	5 años	Eliminar

"La información contenida en el presente documento es responsabilidad de la Dependencia/Entidad que lo genera."

Código
PR-DAS-CAI-01 R00

Fecha de emisión
21/11/2025

Fecha de actualización
No aplica

Procedimiento para Inscribir a Niñas y Niños al Centro de Atención Infantil

F-PR-INN-07	Cédula de Identificación	CAI	Indefinido	5 años	5 años	Eliminar
F-PR-INN-08	Estudio Socioeconómico CAI	CAI	Indefinido	5 años	5 años	Eliminar
F-PR-INN-09	Consentimiento expreso para el tratamiento de datos personales	CAI	Indefinido	5 años	5 años	Eliminar
F-PR-INN-10	Recibo de Cuota de Recuperación	CAI	Indefinido	5 años	5 años	Eliminar
F-PR-INN-11	Autorización para Emergencias Médicas	CAI	Indefinido	5 años	5 años	Eliminar
F-PR-INN-12	Reglamento del CAI para Padres y Madres de Familia	CAI	Indefinido	5 años	5 años	Eliminar
F-PR-INN-13	Registro de Entrega del Reglamento del CAI para Padres y Madres de Familia	CAI	Indefinido	5 años	5 años	Eliminar
F-PR-INN-14	Entrevista Clínica Psicológica	CAI	Indefinido	5 años	5 años	Eliminar
F-PR-INN-15	Historia Nutricia	CAI	Indefinido	5 años	5 años	Eliminar

*AT= Archivo de trámite; AC= Archivo de concentración; PTC= Plazo total de conservación.

Q-22

“La información contenida en el presente documento es responsabilidad de la Dependencia/Entidad que lo genera.”

Código
PR-DAS-CAI-01 R00

Fecha de emisión
21/11/2025

Fecha de actualización
No aplica

Procedimiento para Inscribir a Niñas y Niños al Centro de Atención Infantil

VIII. CONTROL DE CAMBIOS

Fecha	Número de revisión	Actividad
21/11/2025	00	Generación del Procedimiento para Inscribir a Niñas y Niños al Centro de Atención Infantil

IX. FIRMA DE AUTORIZACIÓN DEL DOCUMENTO

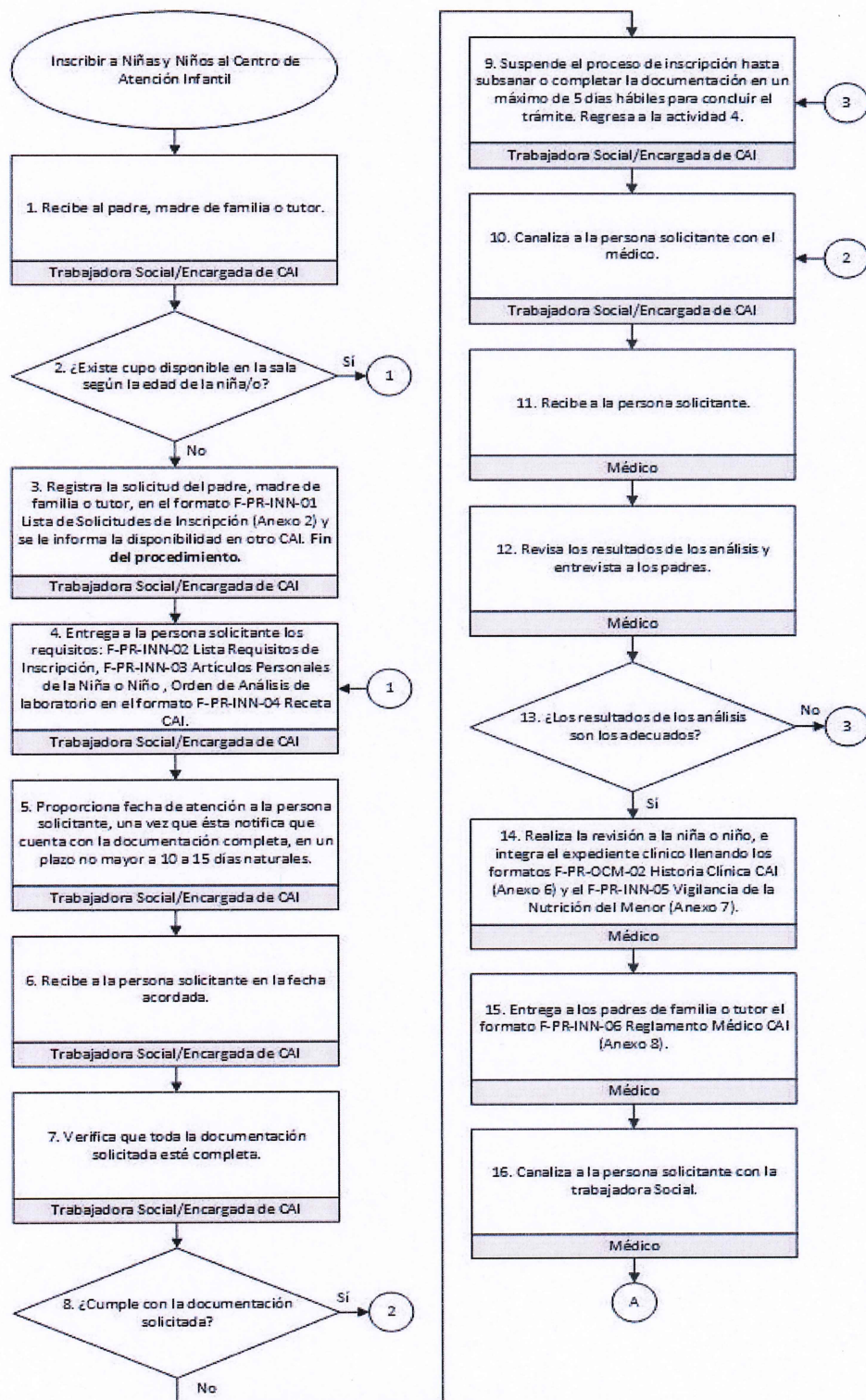
Autorizó



Lic. Doris Alejandra Nuñez Sulub
Directora de Asistencia Social del Sistema para el
Desarrollo Integral de la Familia en Yucatán.

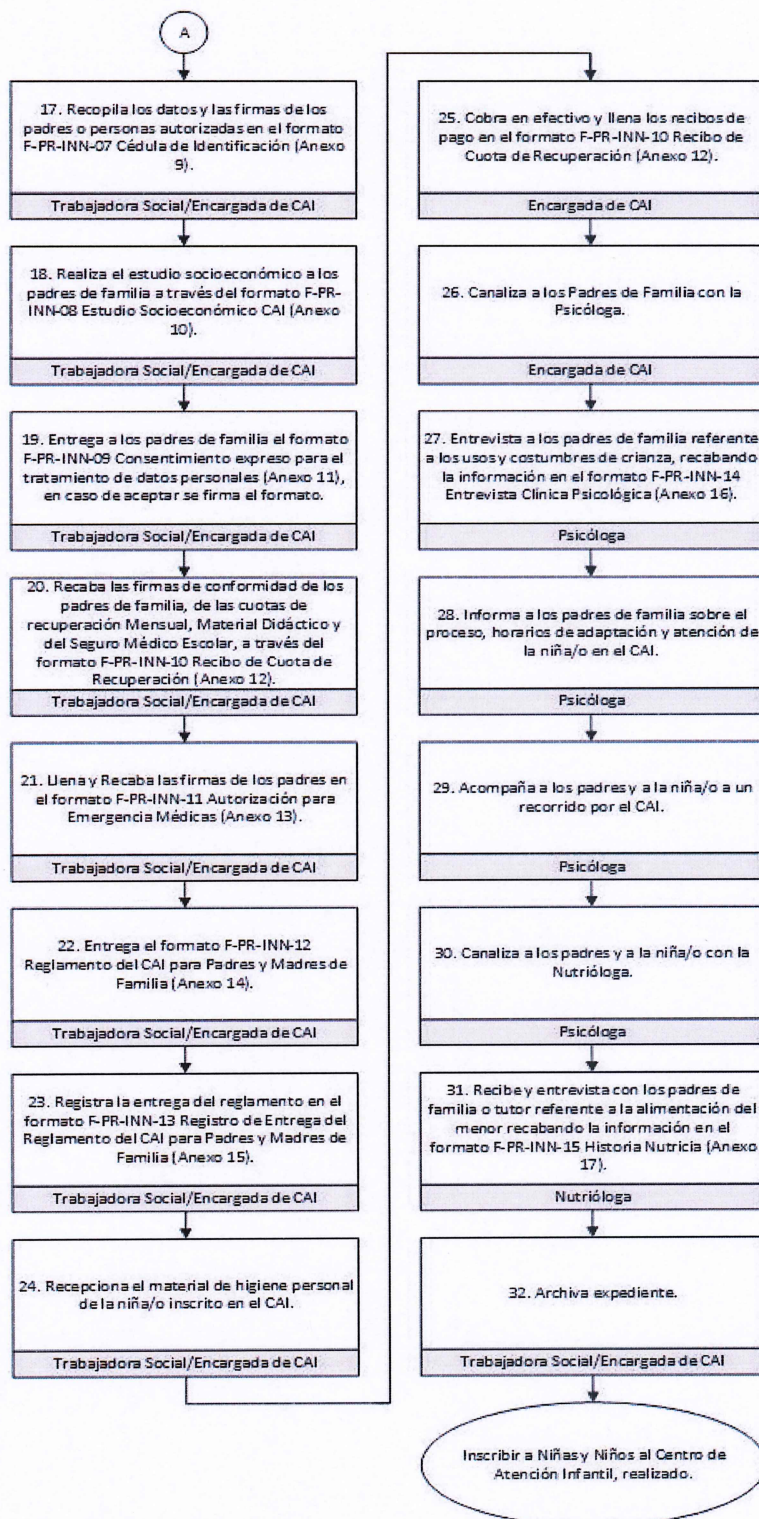
"La información contenida en el presente documento es responsabilidad de la Dependencia/Entidad que lo genera."

Diagrama de Flujo del Procedimiento para Capacitar al Promotor o Promotora Gerontológicos



“La información contenida en el presente documento es responsabilidad de la Dependencia/Entidad que lo genera.”

Diagrama de Flujo del Procedimiento para Capacitar al Promotor o Promotora Gerontológicos



Real

Lista de solicitud de Inscripción



Centros de Atención Infantil

Fecha de solicitud:		CAI:	
Nombre de la niña/o:			
Fecha de nacimiento de la niña/o:			
Nombre del solicitante:			
Teléfono(s):			
Fecha de solicitud:		CAI:	
Nombre de la niña/o:			
Fecha de nacimiento de la niña/o:			
Nombre del solicitante:			
Teléfono(s):			
Fecha de solicitud:		CAI:	
Nombre de la niña/o:			
Fecha de nacimiento de la niña/o:			
Nombre del solicitante:			
Teléfono(s):			
Fecha de solicitud:		CAI:	
Nombre de la niña/o:			
Fecha de nacimiento de la niña/o:			
Nombre del solicitante:			
Teléfono(s):			

0-ah

Lista de Requisitos para Inscripción



Centros de Atención Infantil

- **Acta de Nacimiento** (1 original para cotejo, 1 copia simple)
- **Cartilla de Vacunación** (1 original para cotejo, 2 copias simples)
- **Clave Única de Registro de Población CURP** (2 copias simples)
- Documento que Identifique el **Tipo de Sangre** (original para cotejo, 2 copias simples)
- Resultado de **Análisis de Laboratorio** (1 original, 1 copia simple)
- **Fotografías:** Tamaño infantil, a color, con fondo blanco y en papel mate de las siguientes personas:
 - a) 8 fotografías de la niña o niño
 - b) 4 fotografías de la madre y 4 fotografías del padre o tutor, según sea el caso.
 - c) 4 fotografías por cada una de las 2 personas autorizadas para recoger a la niña o niño (8 en total).
- **Constancias Laborales** en formato original (estos documentos se queda en el CAI) De la madre (1) y padre (1) o tutor (según sea el caso), incluyendo los siguientes datos: Hoja membretada, nombre, dirección y teléfono de la empresa, puesto que desempeñan, horario de trabajo, salario mensual neto, antigüedad, firmada por el jefe inmediato.
- **Recibos de Nómina:** De la madre y padre, o tutor (según sea el caso) correspondientes a las últimas dos quincenas o el equivalente a un mes de sueldo, original para cotejo y 1 copia simple.
- **Comprobante de Domicilio:** Recibo de Agua Potable o recibo de luz (Con una antigüedad no mayor a 3 meses, original para cotejo, 1 copia simple).
- **Identificación Oficial** de la madre y padre o tutor de la niña (o) **INE** en original para cotejo y 1 copia simple.
- **Acta de Divorcio** (En caso de que aplique, 1 original, 1 copia simple).
- **Certificado de Patria Potestad** (En caso de que aplique, 1 original, 1 copia simple).
- **Constancia o Certificado de Estudios:** En caso de que los padres de la niña o niño sean estudiantes; se debe especificar el nombre completo de la escuela, grado que cursa, periodo vacacional y horario de estudios, 1 original.
- **Recibo de Pago de Cuota del Seguro Médico Escolar,** Se realiza directamente en el Centro de Atención Infantil correspondiente.
- **Recibo de Pago de Cuota de Recuperación** Correspondiente a la inscripción de la niña o niño, se realiza directamente en el Centro de Atención Infantil.

Cupo limitado

2

Artículos Personales de la Niña o Niño



Centros de Atención Infantil

CAI de Lactantes

SE LLEVA DIARIAMENTE AL CAI:

- 4 biberones con agua según las onzas de fórmula láctea o con las tomas de leche materna que consuma.
- Fórmula láctea en un contenedor hermético con su medidor (según consumo).
- 4 baberos.
- 6 pañales desechables.
- 4 mudas de ropa completas incluyendo calcetines.
- 2 bolsas impermeables.
- 1 libreta pequeña de notas (10 x 15 cm).

SE QUEDAN EN EL CAI:

- 1 jabón neutro líquido mediano.
- 1 loción mediana.
- 1 peine.
- 1 crema para rozaduras.
- 1 sábana pequeña, delgada.
- 1 toalla de baño.

*La sábana y toalla se entregan los lunes y se devuelven los viernes, salvo en caso de que estén muy sucias, se les solicitará cambio por otras limpias.

*Los artículos que se quedan el CAI serán recepcionados el primer día del ingreso.

*Todos los artículos y prendas deberán estar marcados con el nombre completo del niño

Artículos Personales de la Niña o Niño



Centros de Atención Infantil

CAI de Lactantes B

SE LLEVA DIARIAMENTE AL CAI:

- 2 biberones con agua según las onzas de fórmula láctea o con las tomas de leche materna que consuma.
- Fórmula láctea en un contenedor hermético con su medidor (según consumo).
- 1 biberón limpio vacío.
- 4 baberos (largos de plástico).
- 6 pañales desechables.
- 4 mudas de ropa completas incluyendo calcetines.
- 2 bolsas impermeables.
- 1 libreta pequeña de notas (10 x 15 cm).

SE QUEDAN EN EL CAI:

- 1 jabón neutro líquido mediano.
- 1 loción mediana.
- 1 peine.
- 1 crema para rozaduras.
- 1 sábana pequeña, delgada.
- 1 toalla de baño.
- 1 vaso entrenador con agarraderas y mamila de silicón (de 10 a 12 meses)

*La sábana y toalla se entregan los lunes y se devuelven los viernes, salvo en caso de que estén muy sucias, se les solicitará cambio por otras limpias.

*Los artículos que se quedan el CAI serán recepcionados el primer día del ingreso.

*Todos los artículos y prendas deberán estar marcados con el nombre completo del niño

Artículos Personales de la Niña o Niño



Centros de Atención Infantil

CAI de Maternales

SE QUEDAN EN EL CAI:

- 1 jabón neutro líquido mediano.
- 1 loción mediana.
- 1 peine.
- 1 crema para rozaduras.
- 1 sábana pequeña, delgada.
- 1 toalla de baño.
- 1 cepillo dental infantil.
- 1 protector para cepillo dental.
- 1 vaso pequeño para lavado de dientes
- 1 mandil de plástico para actividades.
- 1 libreta tamaño profesional de hojas blancas.
- 1 vaso entrenador con pipeta de plástico (de 13 a 18 meses)

SE LLEVA DIARIAMENTE AL CAI:

- 3 mandiles de plástico sin bolsas.
- 6 pañales desechables.
- 4 mudas de ropa completa incluyendo calcetines
- 2 bolsas impermeables
- 1 libreta pequeña de notas (10 x 15 cm)

NOTA:

AL INICIARSE EL PROCESO DE CONTROL DE ESFÍNTERES, EL ÁREA DE PSICOLOGÍA LE HARÁ SABER LAS ADECUACIONES EN LAS PRENDAS DEL NIÑO(A)

*La sábana y toalla se entregan los lunes y se devuelven los viernes, salvo en caso de que estén muy sucias, se les solicitará cambio por otras limpias.

*Los artículos que se quedan el CAI serán recepcionados el primer día del ingreso.

*Todos los artículos y prendas deberán estar marcados con el nombre completo del niño

0-02

Receta Médica CAI



Salud
Secretaría de Salud

SNDIF
SISTEMA NACIONAL PARA
EL DESARROLLO INTEGRAL
DE LA FAMILIA



RENACIMIENTO MAYA
YUCATÁN
GOBIERNO DEL ESTADO | 2024 - 2030

DIF
YUCATÁN · 2024-2030

RECETA

FECHA: ____ / ____ / ____

PROFESIONAL DE LA SALUD: _____

UNIVERSIDAD: _____

PACIENTE: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ EDAD: _____

CÉDULA PROFESIONAL: _____

ESPECIALIDAD: _____



0-04

Historia Clínica para CAI



CAI _____

1. Ficha de identidad

- Nombre completo del menor: _____
- Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____
- Sexo: _____
- CURP: _____

2. Información de la madre, padre o tutor

- Nombre completo: _____
- Parentesco con el menor: _____
- Teléfono(s): _____
- Correo electrónico: _____
- Dirección: _____
- Fecha de inicio en la guardería: ____ / ____ / ____

3. Antecedentes médicos

3.1 Perinatales

- Tipo de embarazo: ☐ Único ☐ Múltiple
- Número de embarazo: _____
- Número de consultas prenatales: _____
- Edad gestacional al nacer: ____ semanas
- Tipo de nacimiento: ☐ Parto ☐ Cesárea
- Peso al nacer: ____ gramos
- Apgar al minuto y a los 5 minutos: ____ / ____
- Silverman: _____
- Complicaciones al nacimiento: _____

202

Teléfono: (999) 942 20 30 Ext.14337

Horario: 8:00 a 3:00 pm

Dirección: DIF Yucatán Av. Alemán No. 335

Col. Itzimná, Mérida, Yucatán.



Historia Clínica para CAI

3.2 Desarrollo psicomotor

Hito del desarrollo	Meses	Hito del desarrollo	Meses
Fija la mirada		Gatea	
Sostén cefálico		Primeros pasos	
Se sienta sin apoyo		Control de esfínteres	
Primeros pasos			

3.3 Alimentación

- Lactancia materna exclusiva: ☐ Sí ☐ No
- Fórmula láctea utilizada: _____
- Duración de la lactancia materna: _____ meses
- Introducción de alimentos sólidos: _____ meses
- Alimentos introducidos: _____

3.4 Inmunizaciones

Edad	Vacuna	Fecha	Vacuna	Fecha	Vacuna	Fecha
Nacimiento	BCG		Hepatitis B			
2 meses	Hexavalente acelular		Rotavirus		Neumococo	
4 meses	Hexavalente acelular		Rotavirus		Neumococo	
6 meses	Hexavalente acelular		Influenza (1ª dosis)		Adicionales:	
7 meses	Influenza (2da dosis)					
12 meses	SRP		Neumococo			
18 meses	Hexavalente		SRP (2da dosis)			

- Esquema de vacunación completo: ☐ Sí ☐ No
- Reacciones adversas a vacunas: _____



Historia Clínica para CAI

3.5 Enfermedades previas

- Enfermedades exantemáticas: ☐ Sí ☐ No
 - Especificar: _____
- Enfermedades respiratorias frecuentes: ☐ Sí ☐ No
 - Especificar: _____
- Cirugías previas: _____
- Otras enfermedades relevantes: _____
- Tratamiento actual: _____

3.6 Alergias

- Alergias conocidas a medicamentos o alimentos: _____

4. Examen físico

- Peso actual: _____ kg
- Talla actual: _____ cm
- Perímetro cefálico: _____ cm
- Perímetro torácico: _____ cm
- Perímetro abdominal: _____ cm
- Temperatura corporal: _____ °C
- Frecuencia cardiaca: _____ lpm
- Frecuencia respiratoria: _____ rpm

4.1 Cabeza y cuello:

4.2 Tórax y pulmones:

4.3 Cardiovascular:

4.4

Abdomen _____

Teléfono: (999) 942 20 30 Ext.14337

Horario: 8:00 a 3:00 pm

Dirección: DIF Yucatán Av. Alemán No. 335

Col. Itzimná, Mérida, Yucatán.



Historia Clínica para CAI

4.5 Genitales:

4.6 Extremidades:

5. Observaciones adicionales

- Recomendaciones médicas: _____
- Restricciones alimenticias o de actividad: _____
- Observaciones generales: _____

6. Datos del médico de CAI

- Nombre: _____
- Universidad: _____
- Cédula profesional: _____
- Firma: _____

Sello



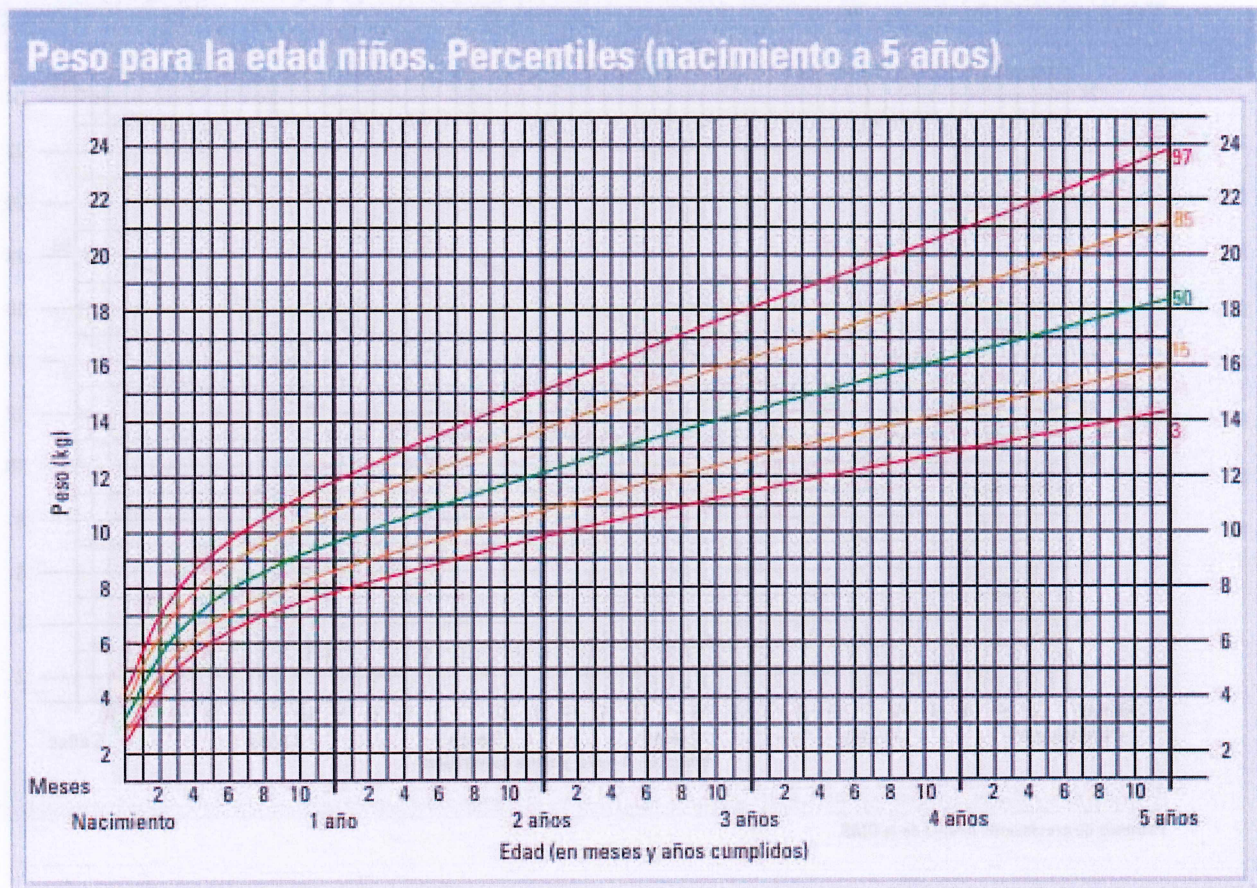
Vigilancia de Nutrición del Menor



Centros de Atención Infantil

Peso para la edad Niños

Nombre _____



Patrones de crecimiento infantil de la OMS.

Vigilancia de Nutrición del Menor

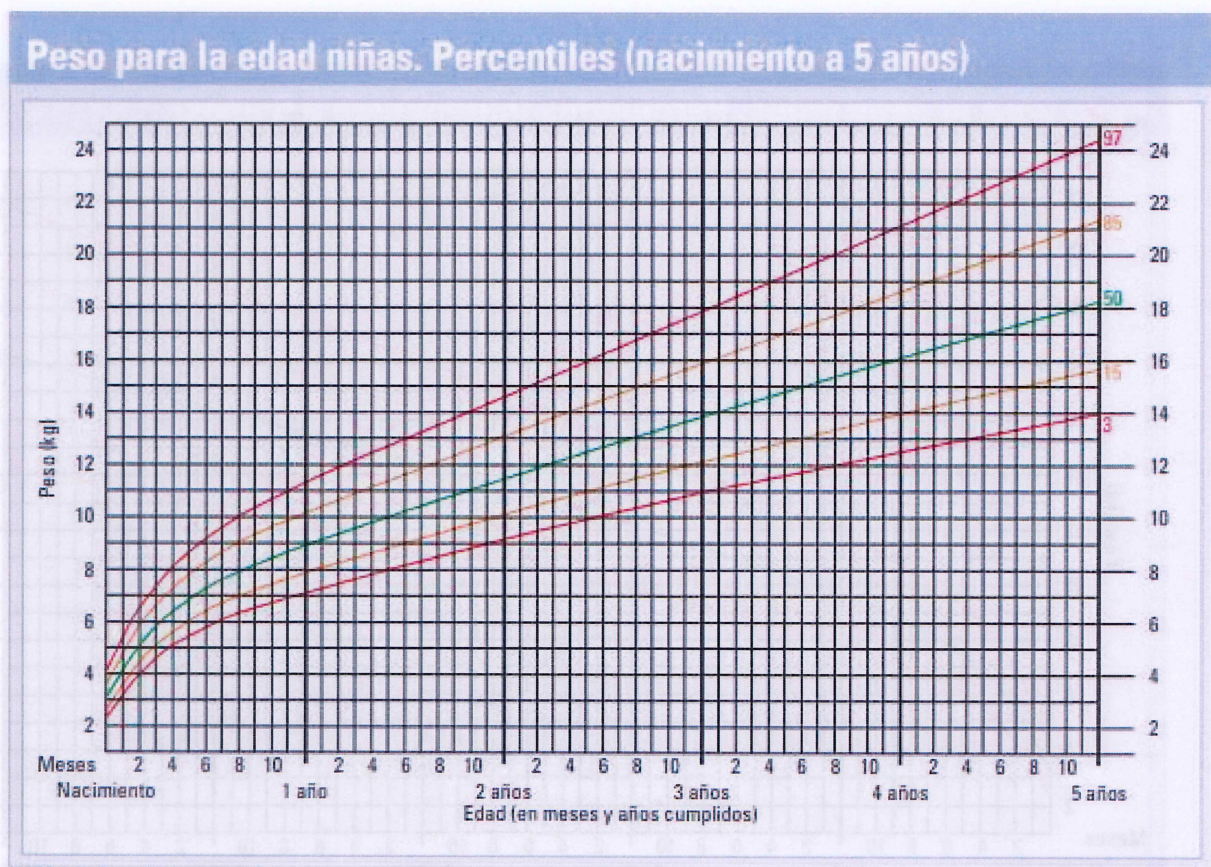


Centros de Atención Infantil

Peso para la edad

Niñas

Nombre _____



Patrones de crecimiento infantil de la OMS.



Centros de Atención Infantil

El departamento de Servicios Médicos y el Área Médica del Centro de Atención Infantil (CAI), tienen como principal objetivo fomentar el cuidado de la salud de los niños y niñas que se encuentren inscritos a través de las acciones de promoción y prevención de la salud.

La función del servicio médico es de vital importancia ya que permite detectar de manera temprana algún padecimiento contagioso lo que nos ayuda a evitar la propagación de una enfermedad entre los compañeros de su infante, lo cual a la larga nos permite disminuir el número de infecciones entre los menores.

Por lo anterior se expone el siguiente reglamento que deberá ser leído y firmado de conformidad por la madre o padre de familia o tutor.

Del registro e inscripción

- Durante la valoración médica para la inscripción la madre o padre de familia o tutor deberá aportar información veraz la cual es requerida para el correcto llenado de la historia clínica del menor, por lo que se solicita presente alguno de los siguientes documentos:
 - Nota de alta del hospital
 - Nota de pediatra con historia clínica detallada
- Como parte del proceso de inscripción y reinscripción se requieren los siguientes estudios de laboratorio (solo se aceptarán resultados de laboratorios clínicos certificados o institucionales) para descartar algún proceso infeccioso o infestación parasitaria:
 - Coproparasitoscópico seriado de 3 muestras
 - Examen general de orina
 - Cultivo de Exudado Faríngeo
 - Grupo sanguíneo (solo en caso de no especificarlo en nota de alta o nota de pediatría)
- Dichos estudios de laboratorio se deberán entregar durante la inscripción del menor y al inicio de las actividades en cada reinscripción (generalmente en el mes de agosto o septiembre) junto con la cartilla de vacunación actualizada y al corriente.
- En caso de que algún resultado de laboratorio evidencie alguna infección o infestación parasitaria aguda, se informará a la madre, padre o tutor, la cual debe llevar al menor con su médico para el tratamiento correspondiente y repetir los laboratorios al término del tratamiento, solo se aceptará al menor cuando los resultados de laboratorio salgan negativos a infección o infestación.

Reglamento Médico del CAI

- Durante el registro del menor se debe notificar al personal médico sobre restricciones o alergias a alimentos o medicamentos.

Del filtro médico

- El servicio médico del CAI realizará las acciones del filtro sanitario para el ingreso de los menores durante el horario de 7:00 a 8:20 hrs. Este procedimiento tiene como finalidad evitar el ingreso de niños con algún padecimiento agudo y disminuir los contagios entre los mismos.
- La madre, padre o tutor de familia informará diariamente al área médica del CAI, el estado de salud que observó en el menor durante las últimas doce horas, así como sobre medicamentos otorgados el día previo.
- En caso de presencia de alguna lesión o herida, la madre, padre o tutor de familia debe notificar al médico y deberá esperar el resultado del filtro sanitario que se haga para su aceptación o rechazo, en este último caso, se suspenderá al menor y el menor deberá acudir a la unidad médica que le corresponda o médico tratante.
- La madre o padre de familia o tutor deberá informar al área médica del CAI las causas que hayan originado las lesiones físicas que presente el menor y que hubieren sido detectadas por el personal médico de la misma en su recepción o durante su estancia.
- Dependiendo de la gravedad de las lesiones y en caso de que éstas se apreciaran reiteradamente en el cuerpo del menor, la encargada del CAI y área médica tomará las medidas administrativas o legales que correspondan.
- La omisión de proporcionar la información mencionada, en los párrafos precedentes, relevará en su caso, de responsabilidades al personal médico y administrativo del CAI.
- La decisión de aceptar o suspender al menor, al igual que su reincorporación recae en el criterio del médico del CAI

De los incidentes

- El servicio médico vigilará permanentemente al estado de salud de los niños y niñas durante su estancia en el CAI
- Si durante su estancia el menor sufriera alguna lesión o accidente, el servicio médico brindará la atención inicial y se le notificará a la madre, padre o tutor de familia de manera inmediata o a la salida del CAI dependiendo de la gravedad del mismo.
- En caso que el menor requiera de atención médica de urgencia, será trasladado a la unidad médica correspondiente, de acuerdo al seguro establecido por la encargada del CAI.

Reglamento Médico del CAI

- En este caso se informará a la madre, padre o tutor dicha situación, quienes tendrán obligación de presentarse en dicha unidad médica inmediatamente para conocer el estado de salud del menor y acompañarle.
- El personal del CAI que acompañe al menor a la unidad médica permanecerá con el menor en tanto llegue la madre, padre o tutor, las cuales se deberán identificar plenamente.

De las suspensiones

- Será motivo de suspensión temporal del CAI:
 - Temperatura igual o mayor de 37.5 °C
 - Presencia de evacuaciones diarreicas o vómito, de acuerdo a criterio médico.
 - Enfermedad transmisible, ya sea infecciosa (vías respiratorias o gastrointestinales) o parasitaria.
 - Reacción alérgica.
 - Accidentes dentro de su área, caídas, lesiones, etc.
 - Cuando la madre, padre de familia o tutor no cumpla con el programa de aplicación de vacunas del menor.
- La madre, padre de familia o tutor recibirá la notificación de suspensión de parte del área médica donde se informará los días que permanecerá ausente y el diagnóstico probable, mismo que deberá ser firmado de enterado.
- En caso de presentar algún dato clínico o bien una lesión o accidente dentro del CAI, el médico enviará una notificación de enfermedad y/o accidente, informándole lo ocurrido, la cual debe ser firmado de enterado
- Cuando la madre o padre de familia o tutor sea requerido en el CAI por motivos de salud del menor, éste estará obligado a acudir al CAI en un plazo no mayor a UNA HORA, posterior a la notificación vía telefónica.
- En los casos que ameriten suspensión, se realizará el llenado del formato de valoración médica y suspensión temporal al CAI y se le informará a la madre o padre de familia o tutor sobre el diagnóstico y deberá acudir con su médico para que se le indique tratamiento.
- Al término del tratamiento se deberá realizar revaloración, en la cual el médico tratante determinará si el menor se encuentra en condiciones para reincorporarse al CAI

Del reingreso

- No se aceptará al menor para su reingreso en las siguientes condiciones:
 - Cuando el menor se encuentra aún bajo algún tipo de tratamiento médico

Reglamento Médico del CAI

- Cuando aún presenta datos de enfermedad infectocontagiosa
 - Cuando se encuentre bajo tratamiento con antibióticos
 - Cuando presente heridas agudas tratadas con aparatos ortopédicos (yesos o vendajes) o presencia de suturas
 - Cuando no se han cumplido el tiempo estipulado en el formato de valoración médica y suspensión temporal al CAI
 - Cuando no cuente con revaloración por médico tratante debidamente estipulado en el formato de valoración médica y suspensión temporal al CAI
- En caso de inasistencia del menor no justificada por más de ocho días, se presumirá la enfermedad del mismo, y para su readmisión se deberá presentar nota médica en la cual se notifique que es apto para el reingreso al CAI.

Firma de conformidad al reglamento médico del CAI por la madre, padre o tutor

Fecha _____

Nombre completo del menor: _____

Nombre completo de la madre, padre o tutor: _____

Firma: _____

Dirección de Asistencia Social

Cédula de Identificación



CENTRO DE ATENCIÓN INFANTIL

DATOS DE LA NIÑA O NIÑO

Fecha: _____

Nombre de la niña o niño: _____

Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____

Fecha de ingreso: _____ Sexo: _____

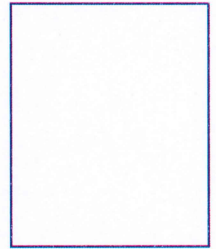
Domicilio: _____ C.P. _____

Análisis clínicos: Exudado: _____ Ego: _____ Copro: _____

Tipo de sangre: _____

Alergias (alimentos, medicamentos): _____

Prestación médica: _____



DATOS DE LOS PADRES

Nombre del padre: _____

Estado civil actual: _____

Teléfono de casa: _____

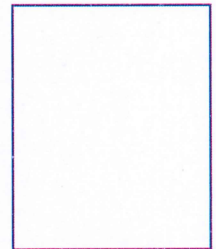
Escolaridad: _____

Ocupación: _____

Lugar de trabajo: _____

Dirección laboral: _____

Teléfono laboral: _____ Horario laboral: _____



Nombre de la madre: _____

Estado civil actual: _____

Teléfono de casa: _____

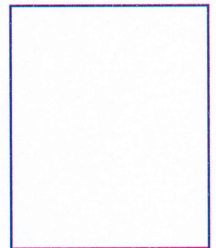
Escolaridad: _____

Ocupación: _____

Lugar de trabajo: _____

Dirección laboral: _____

Teléfono laboral: _____ Horario laboral: _____



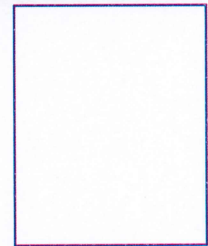
DATOS DE LAS PERSONAS AUTORIZADAS

Nombre y firma: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Parentesco: _____

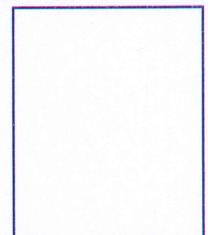


Nombre y firma: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

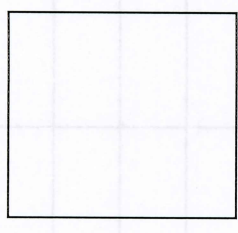
Parentesco: _____



2-02



Dirección de Asistencia Social
Estudio Socioeconómico CAI
CENTRO DE ATENCIÓN INFANTIL



1.- DATOS DE LA PERSONA BENEFICIARIA

Nombre: _____

Fecha y Lugar de Nacimiento: _____

Edad: _____

Domicilio: _____

Municipio: _____

Primer Apellido _____ Segundo Apellido _____ Nombre (s) _____

Año _____ Mes _____ Día _____ Sexo: _____ Lugar _____

Calle _____ Número _____ Cruzamientos _____ Colonia _____

C.P. _____ Teléfonos _____

Documentación que presenta:

Fotografías () Acta de Nacimiento () CURP () Cartilla de Vacunación () Análisis clínicos () Tipo Sanguíneo ()

Carta de trabajo de ambos padres (M) (P) Comp. De Ingresos (M) (P) Comp. Domiciliario () INE (M) (P)

2.- DATOS DE LA MADRE

Nombre: _____

Estado Civil: _____

Lugar de trabajo: _____

Domicilio del centro de trabajo _____

Teléfono: _____

Apellido Paterno _____ Apellido Materno _____ Nombre (s) _____

Calle _____ Número _____ Cruzamientos _____ Nombre del jefe directo: _____

Horario: _____ Colonia _____



Dirección de Asistencia Social

Estudio Socioeconómico CAI

4.- SITUACION ECONOMICA

Gasto Mensual Familiar:

Alimentación:	\$	Agua:	\$
Gastos del bebé:	\$	Gas:	\$
Educación:	\$	Teléfono:	\$
Transporte:	\$		
Salud:	\$	Vivienda (Rental):	\$
Luz:	\$	Otros:	\$
		Total de egreso mensual familiar:	\$
Observaciones:			

5.- ALIMENTACIÓN

Consumo general de la familia:

Especificar la alimentación del niño:

6.- VIVIENDA

Tipo de vivienda:		Régimen de Propiedad	
Material de Construcción		Techo:	Piso:
Servicios Públicos de la Vivienda		Luz ()	Gas ()
		Agua ()	Cocina ()
		Comedor ()	Baño ()
Número de Espacios	Sala ()	Recámara ()	Otro :
Mobiliario y Aparatos electrónicos	Computadora ()	Televisor ()	Refrigerador ()
			Lavadora ()
DVD ()	Estérero ()	Aire Acondicionado ()	Calentador ()
			Automóvil ()
			Moto ()
			Otro:



Observaciones:

7.- SALUD DEL BENEFICIARIO

Padecimiento actual:

Antecedentes familiares:

Derechohabencia:

IMSS ()

ISSSTE ()

OTRO:

Observaciones:

Lugar y fecha de aplicación:

Año

Mes

Día

Lugar

Nombre y firma del Entrevistado

Nombre y firma de quien realiza la entrevista

Declaro bajo protesta de decir verdad que la información y documentación proporcionada es verídica, por lo que en caso de existir falsedad en ella, tengo pleno conocimiento que se aplicarán las sanciones administrativas y penas establecidas en los ordenamientos respectivos para quienes se conducen con falsedad ante la autoridad competente, en términos 281 Y 282 del Código Penal del Estado de Yucatán con relación al artículo 26 de la Ley de Actos y Procedimiento Administrativos del Estado de Yucatán.

Consentimiento Expreso para el Tratamiento de los Datos Personales



Centros de Atención Infantil

Por medio de la presente y con fundamento en los artículos, 3 fracción VIII, 7, 16, 18 y 20 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Yo, C. _____, con un número de Identificación _____ (INE __, Pasaporte __, Licencia de conducir __), con domicilio en la _____ de la Ciudad de _____.

Doy mi consentimiento de forma libre, específica e informada para el tratamiento de los siguientes datos personales;

- Fecha de nacimiento
- Ocupación
- Opiniones
- Imagen
- Datos de salud
- Circunstancias socioeconómicas
- Lengua Indígena

Para que la Dirección General de Comunicación Social, realice materiales de difusión de acciones de Gobierno del Estado de Yucatán, a través de los medios de comunicación y redes sociales, así como la distribución de dichos materiales sin fines de lucro.

Nombre y Firma de Consentimiento

Nombre y Cargo de quien recaba los Datos Personales.

El Aviso de Privacidad correspondiente, podrá ser consultado en el siguiente enlace:
<http://transparencia.yucatan.gob.mx/saf/avisos-privacidad>.

2-02

Recibo de Cuota de Recuperación



Centros de Atención Infantil

Mérida, Yucatán, a _____ de _____ de _____

NOMBRE DE LA NIÑA O
NIÑO: _____

DATOS DE LOS PADRES:

Nombre del Padre: _____

Nombre de la Madre: _____

CUOTAS A PAGAR

EN EL MOMENTO DE SU INSCRIPCION:

CONCEPTO	CANTIDAD	OBSERVACIONES
Cuota de Inscripción	\$ 410	
Cuota de Seguro Médico Escolar	\$ 50	Se paga al ingreso y al renovar póliza anual

MENSUALMENTE:

CONCEPTO	CANTIDAD	OBSERVACIONES
Cuota de recuperación	\$ 410	
Cuota de Material Didáctico	\$ 40	
Total Mensual	\$ 450	

Nombres y firmas de conformidad de los padres sobre la cuota de recuperación y de acuse
de recibido del Reglamento del CAI para padres de Familia.

Padre de la niña o niño

Madre de la niña o niño

Q-ol

Autorización para Emergencias Médicas



Centros de Atención Infantil

Mérida, Yucatán a ____ de ____ de ____

Yo, _____ (Nombre del padre o tutor) por medio de la presente otorgo mi consentimiento a la Encargada del CAI _____ y/o personal del mismo que se designe, para que en caso de emergencia y no logren localizarme, transporten a mi hija/o a la clínica que la aseguradora nos tenga asignada con la finalidad de que la niña(o) reciba toda atención médica necesaria a la brevedad posible, en el transcurso que se me informa de la situación y pueda presentarme.

DATOS DE LA NIÑA O NIÑO

Nombre completo de la niña o niño: _____

Domicilio: _____

Fecha de nacimiento: _____ Tipo de sangre: _____

Alérgico /a algún medicamento: SI () Cual: _____ No ()

DATOS DE LOS PADRES

Nombre completo de la madre: _____

tel. domicilio: _____ tel. de oficina: _____ cel. _____

Nombre completo del padre: - _____

tel. domicilio: _____ tel. de oficina: _____ cel. _____

SUPLENTE PARA CASO DE EMERGENCIA

Nombre de la persona a quien contactar si no se puede localizar a los padres:

tel. domicilio: _____ cel. _____

NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR.

Ninguna disposición en esta sección será interpretada al efecto de que impondrá responsabilidad civil a cualquiera del personal del CAI, que de buena fe, tratan de cumplir con las disposiciones que constan en este documento. La presente autorización debe ir acompañada de la fotocopia de la credencial de elector de los padres.

2-02

Centros de Atención Infantil

El presente reglamento está dirigido a todos los padres de familia de las niñas y niños inscritos en el CAI.

OBJETIVO DEL REGLAMENTO:

Establecer los derechos y obligaciones a los que se sujetarán los usuarios del servicio que ofrecen los Centros de Atención Infantil (CAI) del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en Yucatán.

TODOS LOS PADRES DE FAMILIA TENDRÁN DERECHO A:

1. Ser atendidos con respeto por todo el personal del CAI.
2. Ser informados de manera específica de las situaciones de su hija/o en el CAI.
3. Ser avisados con prontitud de cualquier incidente que sufriera su hija/o en el CAI.
4. Ser informados de las fechas en que se practicarán simulacros de protección Civil en el CAI.
5. Recibir los comprobantes del pago de sus Cuotas de Recuperación, Material Didáctico, Seguro Médico Escolar y reposición de credencial, en forma inmediata una vez que los realicen.
6. Exponer a la encargada del CAI, sus dudas sobre el servicio que se le brinda y recibir de ella la aclaración o respuesta solicitada.
7. Ingresar al CAI máximo hasta las 11:00 a.m. ya desayunado, cuando su hija/o tuviera algún incidente y/o cita médica.
8. Solicitar orientación psicológica, pedagógica y/o nutricional relacionada con la niña/o perteneciente al CAI.
9. Justificar por escrito su inasistencia (por situaciones que lo ameriten) a entrevistas que fuera convocado por el personal del CAI para su reprogramación.

TODOS LOS PADRES DE FAMILIA TENDRAN LAS SIGUIENTES OBLIGACIONES:

ADMINISTRATIVAS:

10. Tratar con respeto y amabilidad a todo el personal del CAI.
11. Inscribir a su hija/o en las fechas disponibles y determinadas de acuerdo con los lineamientos establecidos.
12. Realizar el pago de su cuota de recuperación, los primeros cinco días hábiles de cada mes únicamente con la encargada del CAI.

Reglamento del CAI para Padres y Madres de Familia

13. Presentar en tiempo y forma la documentación completa y actualizada que le sea requerida por la encargada del CAI y/o área de trabajo social, para la actualización y renovación del expediente de su hija/o.
14. Informar y entregar por escrito a la dirección del CAI cuando decidiera darle de baja a su hija/o.
15. Comunicar en forma inmediata y por escrito el extravío de la credencial del CAI de cualquiera de las personas autorizadas para recoger a la niña/o y proporcionar las fotos correspondientes para su reposición en la coordinación de CAI.
16. Proporcionar en forma inmediata toda la información necesaria sobre cualquier cambio en su situación familiar: separaciones, procesos de guarda y custodia, divorcio, otros.
17. Notificar oportunamente a la encargada del CAI o área de trabajo social, cualquier cambio de trabajo, domicilio, teléfonos celulares y de casa, de cualquiera de los padres y/o personas autorizadas para recoger a la niña/o.
18. Avisar al CAI, cuando el niño falte durante tres días consecutivos para su justificación.
19. Solicitar a la encargada del CAI el cambio de la niña/o de un CAI a otro, por razones justificadas, el cual dependerá de la disponibilidad de lugar en el centro designado y se hará efectivo únicamente de manera trimestral y solo se podrán realizar 2 cambios por año.

OPERATIVAS:

20. Proporcionar la leche materna o fórmula láctea que toma su hija/o.
21. Seguir las instrucciones que le proporcionen las diferentes áreas del CAI para los procesos de adaptación, alimentación complementaria y control de esfínteres de las niñas/os, según fuera el caso.
22. Presentar la receta del médico (con fecha de expedición, no mayor a 7 días; nombre y firma cédula profesional del médico) cuando la niña/o presente intolerancia a algún alimento.
23. Entregar a la niña/o al personal del CAI dentro del horario de entrada regular establecido: de 7:00 a 8:20 a.m.
24. Presentar la justificación médica de la niña/o a la encargada del CAI cuando este tuviera alguna cita médica que retrasara su entrada al CAI, según el horario regular establecido.
25. Marcar con letra clara las prendas y artículos de uso personal de su hija/o que le sean requeridas por el CAI, con el nombre completo de la niña/o.
26. Presentar y entregar a la niña/o aseado todos los días, así como todas sus pertenencias limpias y en buen estado que le sean requeridas, respetando los protocolos de ingreso:

Reglamento del CAI para Padres y Madres de Familia

LACTANTES A:

LLEVAN DIARIAMENTE AL CAI:	SE QUEDAN PERMANENTEMENTE EN EL CAI:
*4 biberones con agua según las onzas de fórmula láctea o la toma de leche materna que consuma. * Fórmula láctea en un contenedor hermético con su medidor (según su consumo). *4 baberos. *6 pañales desechables. *4 mudas de ropa completas incluyendo calcetines. *2 bolsas impermeables *1 libreta pequeña para notas (10x 15 cm).	*1 jabón neutro líquido mediano. *1 loción mediana. *1 peine. *1 crema para rozaduras. *1 sábana pequeña, delgada. *1 toalla de baño.

LACTANTES B:

LLEVAN DIARIAMENTE AL CAI:	SE QUEDAN PERMANENTEMENTE EN EL CAI:
*2 biberones con agua según las onzas de fórmula láctea o con las tomas de leche materna que consuma. * Fórmula láctea en un contenedor hermético con su medidor (según su consumo). *1 biberón limpio vacío. *4 baberos. *6 pañales desechables. *4 mudas de ropa completas incluyendo calcetines. *2 bolsas impermeables.	*1 jabón neutro líquido mediano. *1 loción mediana. *1 peine. *1 crema para rozaduras. *1 sábana pequeña, delgada. *1 toalla de baño. *1 Vaso entrenador con agarraderas y mamila de silicón (de 10 a 12 meses)

MATERNAL:

LLEVAN DIARIAMENTE AL CAI:	SE QUEDAN PERMANENTEMENTE EN EL CAI:
*3 mandiles de plástico, sin bolsas. *6 pañales desechables. *4 mudas de ropa completas incluyendo calcetines. *2 bolsas impermeables. *1 libreta pequeña para notas (10x 15 cm).	*1 jabón neutro líquido mediano. *1 loción mediana. *1 peine. *1 crema para rozaduras. *1 cepillo dental infantil. *1 protector para cepillo dental. *1 vaso pequeño para lavado de dientes. *1 mandil de plástico para las actividades educativas. *1 libreta tamaño profesional de hojas blancas. *1 sábana pequeña, delgada. *1 toalla de baño. *1 Vaso entrenador con pipeta de plástico (de 13 a 18

10-02

Reglamento del CAI para Padres y Madres de Familia

meses).

*La sábana y toalla en todos los rangos de edad se llevan al CAI los lunes y se le regresarán los viernes, salvo que quedarán muy sucias antes del día establecido se le entregarán para cambiarlas por otras limpias.

*Al iniciarse el proceso de control de esfínteres en las niñas/os, el área de psicología le indicara las adecuaciones en las prendas requeridas para dicho proceso de la niña/o.

27. En caso de no traer al CAI algún artículo requerido (mochila, tomas de leche, biberones, pañales desechables, etc.) la niña/o no podrá ingresar al Centro de atención, solo será admitido si regresaran dentro del horario de entrada establecido (hasta antes las 8:20 a.m.).
28. Vigilar que la niña/o no ingrese con juguetes, alhajas, dinero, dulces y otros objetos al CAI, de los cuales el personal no se hace responsable y con los cuales pudiera causarse daño y/o a otros.
29. Entregar a la niña/o ya desayunado cuando por algún motivo justificado llegará después del horario del desayuno al CAI (será recibido máximo hasta 11:00 a.m.).
30. Proporcionar información verídica en relación a su hija/o al personal del CAI, cuando le sea requerida.
31. Presentar la credencial del CAI como persona autorizada cada vez que vaya a recoger a la niña/o. De lo contrario no será entregado a ninguna persona que no presente su credencial del CAI, sin excepción alguna.
32. No será entregada la niña/o a ninguna persona que se presente alcoholizado o bajo los efectos de alguna droga o medicamento o en estado alterado.
33. Acudir por la niña/o al CAI dentro del horario de servicio establecido (máximo: 4:00 p.m.).

DE SALUD:

34. Las obligaciones de los padres con respecto a esta área se encuentran establecidas en el Reglamento Médico del CAI. Y será el médico quien determine el ingreso al Centro de Atención, según las condiciones de salud y/o enfermedad de la niña/o.

PUNTUALIDAD Y ASISTENCIA:

35. Asistir con puntualidad y participar en juntas y talleres a padres, así como en eventos y actividades educativas y recreativas cuando sea requerida su presencia.
36. Presentarse con puntualidad a las citas y entrevistas que fuera convocado por el personal del CAI, si fuera necesario.

SANCIONES:

37. Causará la suspensión del servicio el incumplimiento del pago de la cuota de recuperación sin justificación alguna en los días designados, hasta que haya sido cubierto su adeudo correspondiente.
38. Causará pago de cuota de recuperación por extravío de la credencial del CAI.
39. Perderá su derecho en forma definitiva como persona autorizada para recoger a la niña/o cualquier persona que se presente con aliento alcohólico o bajo los efectos de alguna droga/estupefaciente o cause algún disturbio en el CAI.
40. Será motivo de baja automática la inasistencia de la niña/o al CAI sin aviso o justificación alguna por espacio de una semana consecutiva.
41. Causará suspensión inmediata del servicio por un día, la inasistencia de los padres a las juntas, talleres y/o citas a que fuera convocado por el personal del CAI.
42. Será trasladado por las autoridades correspondientes del CAI a la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes (PRODENNAY) para su resguardo, aquel niño(a) que continúe en el CAI y hayan transcurrido 60 minutos después del horario del servicio establecido (4:00 p.m.) sin haberse localizado a ninguna de las personas autorizadas considerándose esta situación como abandono de la niña/o. Haciéndose acreedores a la sanción correspondiente.

***En caso del incumplimiento a las disposiciones contenidas en el presente reglamento, los padres se harán acreedores a las siguientes sanciones:**

- A. **Llamada de atención Verbal** cuando incurran en la falta por primera vez.
- B. **Llamada de atención Escrita** cuando por segunda vez los padres de la niña/o incurran en la falta señalada.
- C. **Suspensión Temporal** de tres días, cuando los padres reincidan en repetidas ocasiones en las faltas mencionadas.
- D. **Baja Definitiva** Cuando los padres reincidan nuevamente, después de todas las amonestaciones anteriores.

SUSPENSIÓN DE LOS SERVICIOS DEL CAI:

La dependencia responsable de la operación de los CAI podrá ordenar la suspensión temporal o indefinida de los servicios que presta un CAI, cuando se den las causas que se mencionan a continuación:

1. Cuando se detecte la existencia o la posibilidad de un padecimiento epidémico entre los menores, de tal manera que se haga indispensable aislar el área que ocupa el Centro de Atención Infantil por el tiempo que los servicios médicos institucionales consideren necesarios.

Reglamento del CAI para Padres y Madres de Familia

2. Cuando a juicio de la institución sea necesario ejecutar obras de reparación, ampliación, remodelación o reacondicionamiento del inmueble que ocupa el CAI, durante las cuales sea imposible la prestación del servicio en condiciones normales para las niñas/os o se ponga en riesgo su seguridad.
3. Cuando sobrevenga algún fenómeno natural, calamidad o causa operativa que impida la prestación del servicio.

NOTA:

EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN INFANTIL ESTÁ PROHIBIDO LA GRATIFICACIÓN DE CUALQUIER TIPO (ECONÓMICO, ALIMENTOS, OBSEQUIOS, ETC.) A TODO EL PERSONAL QUE LABORA EN ÉL.

 RENACIMIENTO MAYA YUCATÁN GOBIERNO DEL ESTADO 2024-2030	SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA EN YUCATÁN	 YUCATÁN
	Dirección de Asistencia Social	
Entrevista Clínica Psicológica		



CENTRO DE ATENCIÓN INFANTIL

CAI		Sala:	
Psicólogo/a		Fecha:	

1. DATOS GENERALES

Nombre del niño: _____

Edad: _____ Fecha de nacimiento: _____

Fecha de ingreso: _____

Discapacidad:

SI	NO
----	----

 Especifique: _____

Nombre del padre: _____ Edad: _____

Nivel Estudios: _____

Nombre de la madre: _____ Edad: _____

Nivel de Estudios: _____

2. HISTORIA DE LA SALUD

Alteraciones	Sí	No	Complicaciones
Visuales			
Auditivas			
Motoras			
Sensitivas			
Problemas de sueño			
Golpes en la cabeza			
Accidente			
Fiebre mayor a 40 °			
Convulsiones			
Alergias			
Otros			

Entrevista Clínica Psicológica

a) ¿Le han realizado estudios neurofisiológicos (EEG, TAC, IRM, otros)?:

b) Medicamentos (dosis, tiempo de ingesta):

c) ¿Dónde recibe atención médica?

Atención Pública

Atención Privada

3. HISTORIA DEL DESARROLLO

Condiciones prenatales

a) Parentesco entre los padres (casados, noviazgo, unión libre, entre otros):

b) Enfermedades en el momento de la concepción:

c) Reacción de ambos padres ante la noticia del embarazo:

d) Sexo esperado (ambos padres):

e) Situación emocional de la madre durante el embarazo:

f) Complicaciones durante el embarazo (enfermedades, accidentes, problemas emocionales, uso de sustancias, toma de medicamentos, tabaquismo, alcoholismo, exposición a rayos X, otros):

g) Alimentación adecuada durante el embarazo:

Sí

No

h) Atención prenatal:

Sí

No

Dónde:

i) Abortos previos (indicar cuántos y causa):

Condiciones perinatales

a) Nacimiento:

A término

Prematuro

Postérmino

b) Semanas de gestación:

c) Forma de nacimiento:

Parto normal

Uso de fórceps

Cesárea

Otro:

d) Peso:

Talla:

APGAR:

e) Lloró al nacer:

Hipoxia:

f) Incubadora:

g) Alimentación:

Leche materna

Fórmula láctea

Hasta qué edad:

h) Dificultades u otros datos relevantes sobre el nacimiento:

Entrevista Clínica Psicológica

Condiciones posnatales

a) Estado emocional y de salud de la madre después del nacimiento:

b) Descripción de la conducta y características del recién nacido durante las primeras semanas de vida:

c) Persona(s) responsables del cuidado del recién nacido durante el primer año de vida:

Desarrollo motor (indicar edad en la que lo logró)

a) Sostén cefálico

b) Sentarse

c) Gateo

d) Ponerse de pie solo

e) Caminar

f) Correr

Control de esfínteres (en caso aplique de acuerdo edad, madurez del niño)

a) Anal (excremento):

b) Vesical (orina):

c) Diurno: Nocturno

d) Describa el método utilizado para el
entrenamiento:

e) Describa si hubo dificultad:

Desarrollo del lenguaje (proporcione ejemplo de las palabras y edades)

a) Balbuceo:

Entrevista Clínica Psicológica

b) Monosílabos:

c) Emite sonidos:

d) Inicia expresión oral:

e) Primera palabra:

f) Canta canciones sencillas:

g) Siguió instrucciones orales:

Desarrollo socioafectivo

a) Sonrisa social (imitación de la sonrisa de un adulto):

b) Reconoce voces familiares

c) Explora juguetes

d) Comprende cuando dices NO

e) Juega con otros niños

f) Intenta vestirse solo

g) ¿Con quién de los padres se identifica más el niño/ la niña?

h) ¿Con quién de los padres convive más?

i) ¿Qué actividades realiza la madre con el niño/ la niña?

j) ¿Qué actividades realiza el padre con el niño/ la niña?

k) Cuáles y para qué conductas utiliza los siguientes métodos para manejar la conducta de su hijo(a)?

l) Cómo se acostumbra a corregir la conducta de su hijo?

m) Ante cuál método responde mejor el niño/la niña?

n) ¿Cómo se otorgan los premios?

o) ¿Cuáles son sus juegos o juguetes favoritos?

p) Cuáles y para qué conductas utiliza los siguientes métodos para manejar la conducta de su hijo(a)?

Entrevista Clínica Psicológica

Métodos	Conducta	Frecuencia	Reacción (obedece/no obedece)
Regaños			
Castigos			
Explicaciones			
Premios			
Otros			

Su hijo(a) ¿tiene hábitos o conductas problemáticas?

Conducta	Sí	No	Atención recibida
Dificultad para dormir			
Comerse las uñas			
chuparse el dedo			
Movimientos de cabeza			
Uso de chupón			
Objeto de transición			
Berrinches			
Mordidas			
Otros			

Describe si se ha presentado Algún proceso de adaptación del niño

4. ESTRUCTURA Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR

Familiograma/ Genograma/Dinámica Familiar:

Entrevista Clínica Psicológica

4.1 Número integrantes de la familia sexo, edad y ocupación(del mayor al menor)

4.2 Duerme solo o/personas que duermen en el mismo cuarto del niño

4.3 Describa comunicación, vínculos afectivos familiares.

4.4 Algún familiar a llevado tratamiento psicológico, psiquiátrico, adicciones?

4.5 En los últimos 3 años algún familiar o persona cercana falleció?

5. OBSERVACIONES DE LA ENTREVISTA

Declaro bajo protesta de decir verdad que la información y documentación proporcionada es verídica, por lo que en caso de existir falsedad en ella, tengo pleno conocimiento que se aplicarán las sanciones administrativas y penas establecidas en los ordenamientos respectivos para quienes se conducen con falsedad ante la autoridad competente, en términos 281 Y 282 del Código Penal del Estado de Yucatán con relación al artículo 26 de la Ley de Actos y Procedimiento Administrativos del Estado de Yucatán.

Nombre y firma del
Entrevistado

Nombre y firma de Psicologa

LOS DATOS OBTENIDOS DE ESTA ENTREVISTA SON DE CARÁCTER CONFIDENCIAL, CON FINES INFORMATIVOS QUE FORMAN PARTE DEL EXPEDIENTE PERSONAL DE LA NIÑA O NIÑO INSCRITO A ESTE CAI.

D-al

Historia Nutricia



Centros de Atención Infantil

Datos personales

Nombre de la niña o niño _____

Fecha: _____

Fecha de Nacimiento _____ Edad: _____ Sala: _____

Fecha de ingreso a la guardería _____ CAI: _____

Al nacer: Peso _____ Talla _____

Actual: Peso _____ Talla _____

I. Antecedentes Alimentarios

1. ¿El niño(a) toma o tomó leche materna? Sí ☐ No ☐ Tiempo: _____

Si la respuesta es **No**, marcar una o más de las siguientes opciones según el caso:

Porque no la aceptó ☐ Porque la madre no tuvo leche ☐

Por prescripción médica ☐ Otro ☐ Indique: _____

2. ¿En qué horario proporciona leche materna?

3. ¿Le da a su niño(a) fórmula láctea o leche entera?

Sí ☐ No ☐ Indique cual leche: _____

4. ¿Cuántas veces proporciona fórmula láctea o leche entera y en que horario?

5. ¿Qué cantidad de leche entera o leche en polvo toma el niño(a) cada vez que toma?

6. ¿Agrega algún alimento al preparar la leche del niño(a)?

Sí ☐ No ☐ Especifique: _____

7. ¿El niño(a) ha presentado complicaciones con la alimentación?

Sí ☐ No ☐

Si la respuesta es **Sí**, marque una o más opciones, según el caso:

20-0

Historia Nutricia

Intolerancia a la lactosa ☐ Reflujo ☐
Dificultad para succionar ☐ Alergia ☐ Especifique: _____
Dificultad para deglutir ☐ Otros ☐ Especifique: _____

II. Alimentación Complementaria

8. ¿A partir de qué edad el niño(a) come alimentos sólidos? _____

9. ¿Qué alimentos ya le dio al niño (a): _____

Cereales: _____

Frutas: _____

Verduras: _____

Proteína: _____

Lácteos: _____

Grasas: _____

Azúcares: _____

Alimentos que aún no prueba: _____

Motivo: _____

10. ¿El niño(a) ha presentado intolerancia a algún alimento?

Sí ☐ No ☐

Especifique a cuál: _____

Especifique el tipo de reacción: _____

11. En caso de presentar intolerancia a algún alimento, ¿ha sido valorado por un médico?

Sí ☐ No ☐ Médico IMSS ☐ Médico particular ☐

12. ¿Algún familiar es alérgico a algún alimento?

Sí ☐ No ☐ ¿Quién?: _____

Historia Nutricia

13. ¿Cómo es la consistencia de los alimentos que le prepara al niño(a) en el hogar?

Puré ☐ Picado fino ☐ Picado extrafino ☐ Picado ☐

Otros ☐ Especifique: _____

14. ¿Cómo acostumbra a dar los alimentos al niño(a) cada vez que come?

¿Primero la leche y después los alimentos sólidos? ☐

¿Primero los alimentos sólidos y después la leche? ☐

15. ¿Con qué frecuencia el niño(a) consume alimentos sólidos al día?

1 vez ☐ 2 veces ☐ 3 veces ☐ Más de 3 veces ☐

Con cada toma de fórmula láctea ☐

16. ¿En qué horarios?

Desayuno: _____ Almuerzo: _____ Cena: _____

Colación matutina: _____ Colación vespertina: _____

Ejemplo de un menú diario

Desayuno: _____

Almuerzo: _____

Cena: _____

17. ¿Cuáles son los alimentos del agrado del niño(a)?

18. ¿Cuáles son los alimentos que no son del agrado del niño?

19. ¿El niño (a) acostumbra comer frente al televisor? Sí ☐ No ☐

20. ¿Le ofrecen algún distractor durante los tiempos de comida? Sí ☐ No ☐

Historia Nutricia

21. ¿Permanece sentado durante los tiempos de comida? Sí ☐ No ☐
22. ¿Le permiten manipular sus alimentos mientras se alimenta? Sí ☐ No ☐
23. ¿Lo integran a la mesa familiar? Sí ☐ No ☐

Nombre y firma madre o padre del niño (a)

Observaciones: _____

Nombre y firma nutrióloga